

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 2 ใน 20

การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เป้าหมาย คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติด เชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness)⁽¹⁾

1. นโยบาย

เพื่อให้มีการจ่ายยาต้านไวรัสให้ถูกต้อง เหมาะสม ต่อการให้บริการผู้ป่วย ในคลินิก DAY CARE ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตรวจสอบการปฏิบัติตามปฏิริยาระหว่างยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ ติดตามการ ใช้ยาป้องกันโรคแทรกซ้อนให้เหมาะสมกับ CD4 ของผู้ป่วย ส่งเสริม เพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา ต้านไวรัส เพื่อป้องกันการดื้อยาต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางการจ่ายยา การให้คำปรึกษา กับผู้ป่วยในคลินิก ให้กับเภสัชกร สามารถ ปฏิบัติงานได้ครบทุกขั้นตอน ตามมาตรฐานเภสัชกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่คุณภาพ ได้มาตรฐาน ต่อเนื่อง
3. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
4. เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส และ ลดการเกิดปฏิริยาระหว่างยาต้านไวรัสและยา อื่นๆ
5. เพื่อลดอัตราการดื้อยาของผู้ป่วยในคลินิก

3. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของเภสัชกรตั้งแต่ก่อนเริ่มวันมีคลินิก DAY CARE วันคลินิก DAY CARE หรือ เมื่อผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน รวมถึงการส่งต่อข้อมูล ของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีการรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้กับสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อลดรอยต่อของข้อมูล

4. คำจำกัดความ

1. ยาต้านไวรัส⁽¹⁾ หมายถึง ยารักษาอาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งหรือต้านการ แบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคสู่คนอื่น
2. คลินิก DAY CARE หมายถึง หน่วยบริการสำหรับการดูแลผู้รับบริการรักษาด้วยการรับประทานยา ต้านไวรัส เอชไอวี โดยให้บริการแบบผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วันจันทร์ และอังคาร ภาคเช้า และวัน พฤหัสบดีภาคเช้า (กรณีเดิมยาโดยไม่พบแพทย์)

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 3 ใน 20

3.การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (adherence)⁽²⁾ หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับประทานยาตามไวรัสได้ถูกต้อง (ชนิด ขนาด การบริหาร วิธีและเวลา) ตรงเวลา (คลาดเคลื่อนจากเวลาปกติไม่เกินครึ่งชั่วโมง) สม่ำเสมอ (การรับประทานยาเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน) และต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและตัดสินใจในการรับประทานยาอย่างเต็มที่ โดยต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

4.ระบบ HOSxP หมายถึง ซอฟต์แวร์แอปพลิเคชันสำหรับโรงพยาบาลสุโขทัย

5.ปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems; DRPs)⁽³⁾ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบหรือมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบผลการรักษาที่ต้องการ

6.ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)⁽⁴⁾ หมายถึงเหตุการณ์ใดๆ ที่ป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ

7.อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา⁽⁴⁾ หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายแก่ร่างกาย ปฏิกริยานี้เกิดขึ้นเองเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกาย แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ หรือจากการใช้ยาในทางที่ผิด (WHO) สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) จะหมายรวมถึงทั้งการแพ้ยา (drug allergy) และ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect) โดยอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจะส่งรายงานเฉพาะอาการที่รุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ เสียชีวิต , อันตรายถึงชีวิต , ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลให้นานขึ้น , พิการ , เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด

5. ความรับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ วินิจฉัย รักษา ประสานงานกับเภสัชกรประจำคลินิกเมื่อสงสัยเรื่องยา

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ที่ใช้บริการรักษาด้วยยาต้านเอช ไอ วี รวมถึงการประสานงานการดูแลกับเภสัชกรด้านยา และประสานงานกับสหวิชาชีพอื่นๆ และหน่วยงานภายนอก เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง

เภสัชกร มีหน้าที่ทวนสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ตรวจสอบรายการยากับคำสั่งแพทย์ ค้นหาปัญหาการใช้ยา ให้คำปรึกษาการรับประทานยา ประเมินการแพ้ยาของผู้ป่วย ลงข้อมูลในระบบ HOSxP และให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (discharge counseling)

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 4 ใน 20

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

การบริหารจัดการเวชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีประจำคลินิกยาต้านไวรัส (DAY CARE)

ก่อนถึงวันคลินิก

เภสัชกรเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยในคลินิก โดยพิจารณาจากรายงานสูตรยาต้านไวรัสของผู้ป่วยล่าสุดในระบบ HOSXP ประกอบกับผลเลือดย้อนหลังอย่างน้อย 3 visit เพื่อประเมินการใช้สูตรยาต้านไวรัสของผู้ป่วย พร้อมทั้งเตรียม pharmacist note ให้กับแพทย์ก่อนเข้าคลินิก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มต้องเปลี่ยนสูตรยา เนื่องจากผลข้างเคียง เพื่อป้องกัน preventable ADR และเตรียมจัดยาให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วย

วันคลินิก

1) ในกรณีที่พยาบาลคัดกรอง พบผู้ป่วยมี non - compliance, poor control, adverse drug reaction หรือ drug related problem จากการใช้ยาทั้งจากยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ จะทำการส่งพบเภสัชกรเพื่อค้นหาสาเหตุ อธิบายผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูลที่ได้ให้แพทย์ประจำคลินิกผ่านทาง note ในระบบ HOSXP และสมุด patient profile เพื่อให้แพทย์พิจารณาต่อไป

2) เภสัชกรตรวจสอบรายการยากับคำสั่งแพทย์ก่อนจ่ายยาให้เหมาะสมทั้ง indication, dose, drug interaction, contraindication ประวัติแพ้ยา การเปลี่ยนแปลงรายการยา วิธีใช้ยา และจำนวนรายการยา

3) ให้คำแนะนำในการใช้ยา ได้แก่ indication, using, precaution, ADR และ lifestyle modification เป็นต้น

4) กรณีผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง ใช้วิธี Show and tells question ดังนี้

- 4.1 ที่ผ่านมามีรับประทานยาหรือเปล่า
- 4.2 ถ้าลืม ลืมไปกี่มื้อ
- 4.3 รับประทานยาเกินเวลาหรือเปล่า
- 4.4 ถ้าเกิน เกินไปกี่นาที
- 4.5 ยาต้านไวรัสเหลือกี่เม็ด

นำข้อมูลทั้งหมดมาประเมิน Adherence ซึ่งจะประเมินทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ

5) ในกรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่ ใช้วิธี Prime question ดังนี้

- 5.1 แพทย์บอกหรือเปล่าว่าให้ยารักษาอะไร
- 5.2 แพทย์บอกวิธีรับประทานหรือเปล่า
- 5.3 แพทย์บอกหรือเปล่าว่าหลังจากได้รับยาต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หรือ สังเกตอะไรบ้าง

สอบถามความเข้าใจ และแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้น และอธิบายถึงการปฏิบัติตัวในครั้งหน้าที่มาพบเภสัชกร เช่น การนำเม็ดยามา หรือ จดบันทึกว่าลืมรับประทานยาไปกี่มื้อ เป็นต้น

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 5 ใน 20

6) มีการประเมินการแพ้ยาร่วมกับอายุรแพทย์ประจำคลินิก และมีการลงบันทึกในโปรแกรม HOSXP และออกบัตรจ่ายยาให้ผู้ป่วย

7) ลงบันทึกร้อยละ Adherence ของผู้ป่วยคลินิกยาต้านไวรัส และเรื่องที่จะติดตามในครั้งต่อไป ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยา

8) มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดการดื้อยาต้านไวรัส หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาจากโรงพยาบาลอื่น

7. ผู้รับผิดชอบ

เภสัชกรประจำคลินิก DAY CARE

8. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละของผู้ป่วย ARV ที่ได้รับการประเมิน Adherence (มากกว่าหรือเท่ากับ 95) ตามเป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ของผู้ป่วย ARV ทั้งหมด
อุบัติการณ์การเกิด Preventable ADE จากการรับยาต้านไวรัส ระดับ E ขึ้นไป	เท่ากับ 0 ครั้ง

9. วิธีการประเมิน⁽⁵⁾

คลินิก DAY CARE จะมีการประเมิน Adherence ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ โดยมีการใช้แบบประเมินอยู่ 2 รูปแบบ

วิธีที่ 1 ในกรณีที่ผู้ป่วยนำเม็ดยามาด้วย จะใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยา โดยจะต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

$$\% \text{ Adherence} = \frac{\text{จำนวน dose ยาที่ผู้ป่วยทานจริงในช่วงเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวน dose ยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องรับประทานในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

วิธีที่ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นำเม็ดยาที่เหลือมา ใช้แบบบันทึกเวลาการรับประทานยา โดยกำหนดให้ไม่เกินครึ่ง ชั่วโมง

$$\% \text{ Adherence} = \frac{\text{จำนวน มื้อ ที่ผู้ป่วยรับประทานยาตรงตามเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวน มื้อ ทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านไวรัสตรงตามเวลา}}$$

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 6 ใน 20

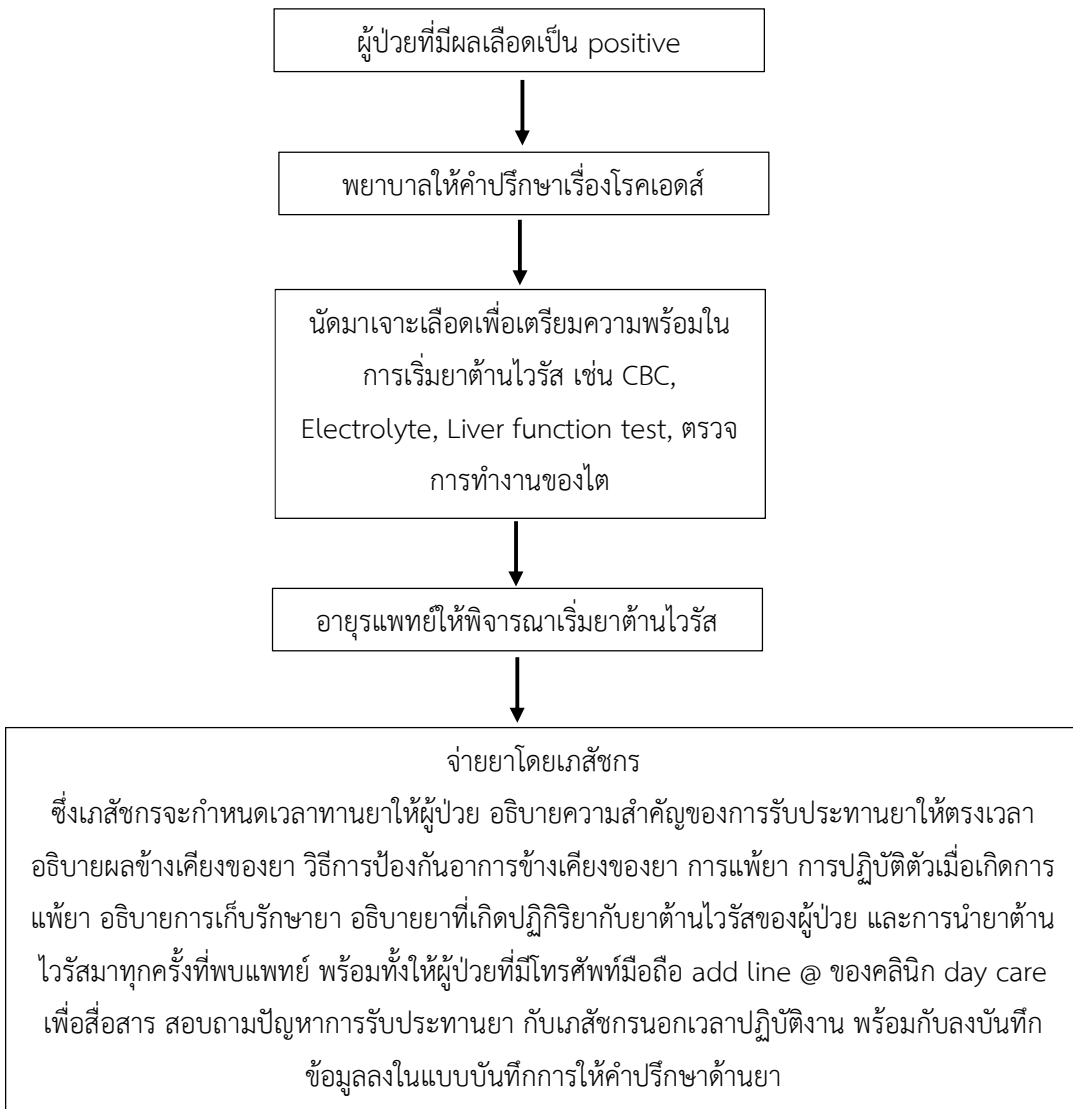
10. เอกสารอ้างอิง/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis, Treatment and Prevention 2021/2022. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์;2565.
2. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2549.
- 3.ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์, อาณัติ สกุลทรัพย์ศิริ. การบริหารเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulappep.com/tmpUploads/2.%20%การบริหารเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา.pdf>
- 4.สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กรอบงานพื้นฐานระบบยา 2563.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihp.org/index.php?option= viewhome&lang=th&id=488&layout=0>
- 5.กมลรัตน์ อินธิศักดิ์ 2552. ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 4: 34-41.

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 7 ใน 20

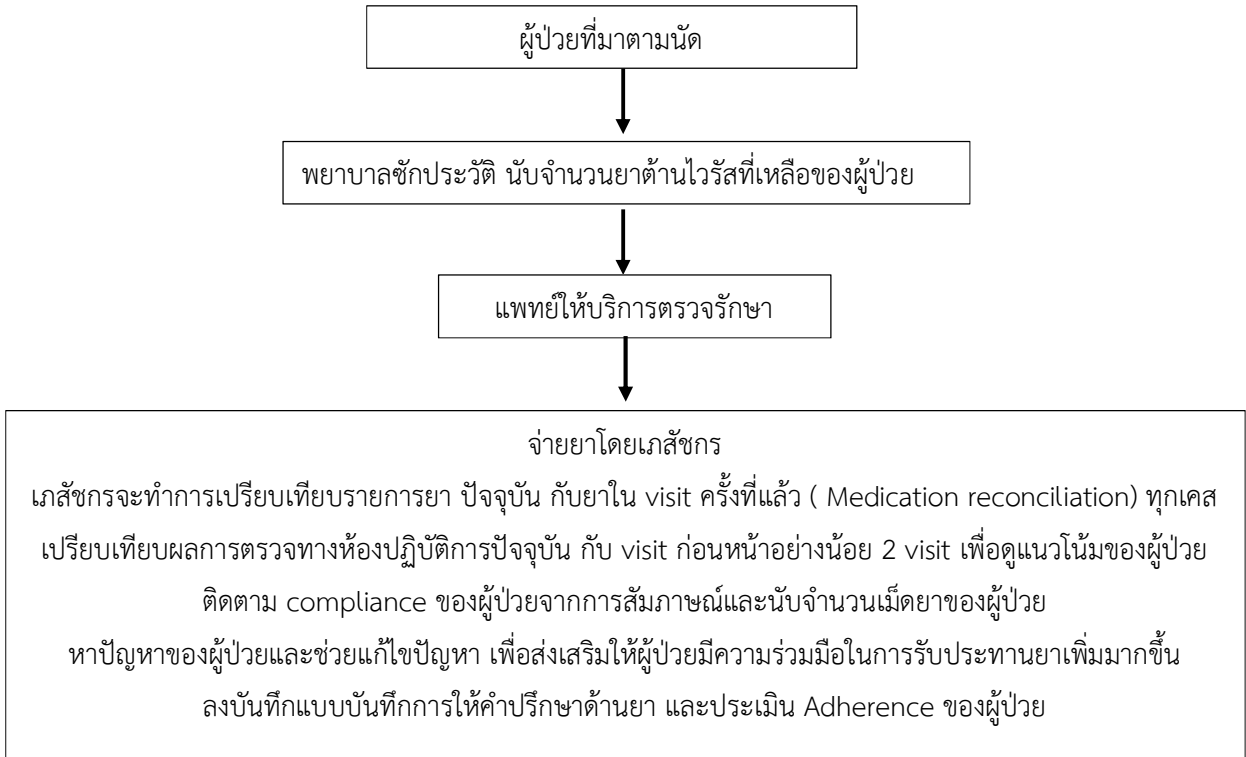
แนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในคลินิก DAY CARE

1.ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรคลินิก DAY CARE กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 8 ใน 20

2.ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรคลินิก DAY CARE กรณีเป็นผู้ป่วยรายเก่า



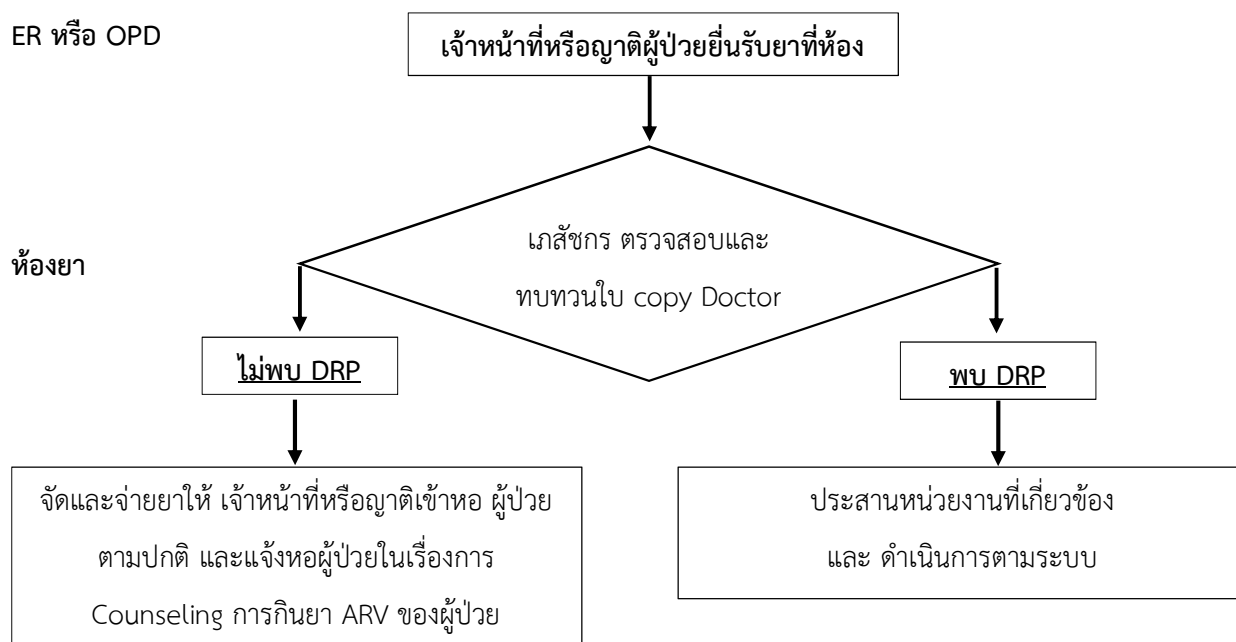
อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 9 ใน 20

แนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1. ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีเป็นผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล

แกร็บ (Admit)

ER หรือ OPD



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 10 ใน 20

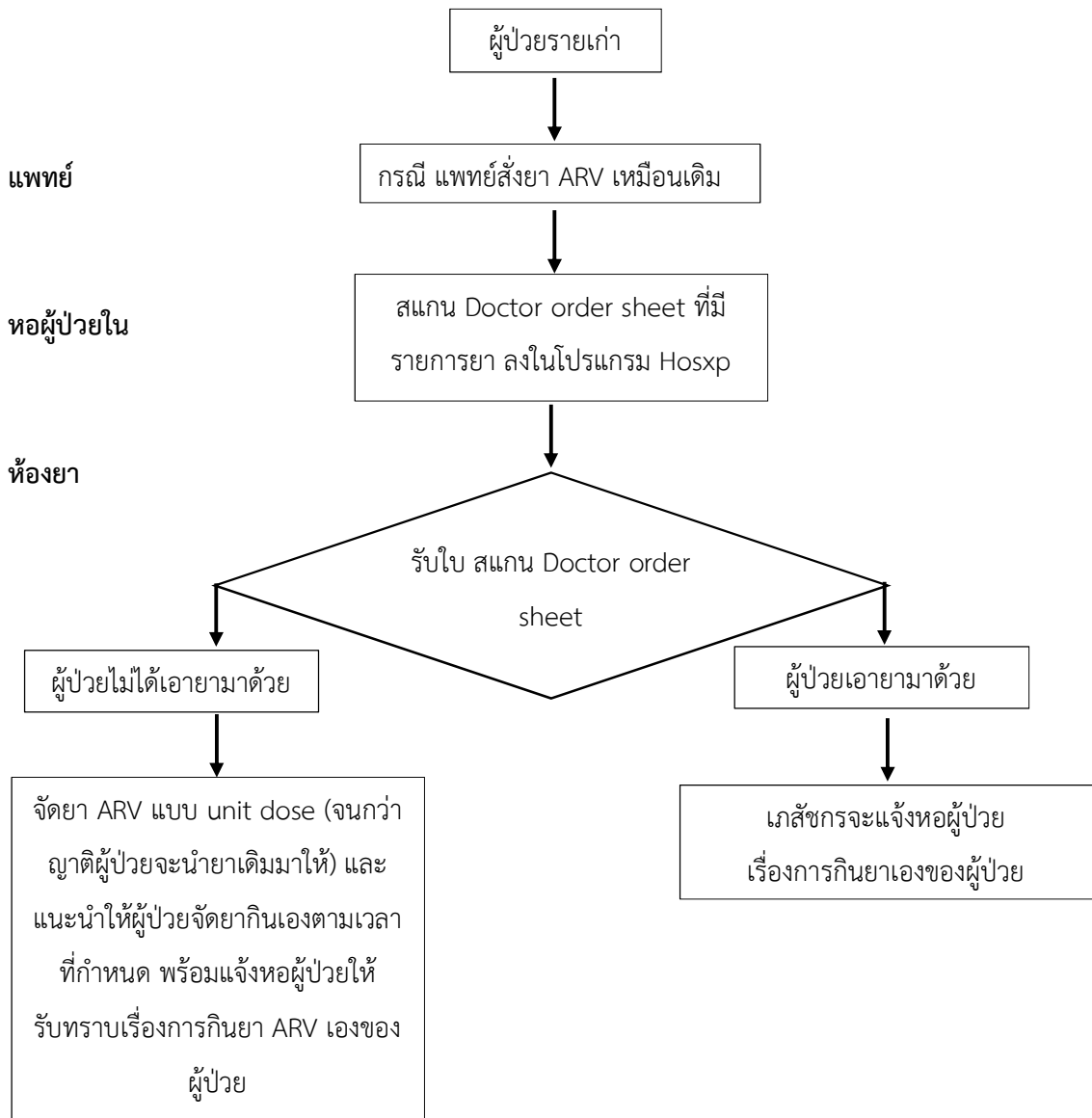
2.ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีเป็นผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล

นอนรักษาตัว

แพทย์

หอผู้ป่วยใน

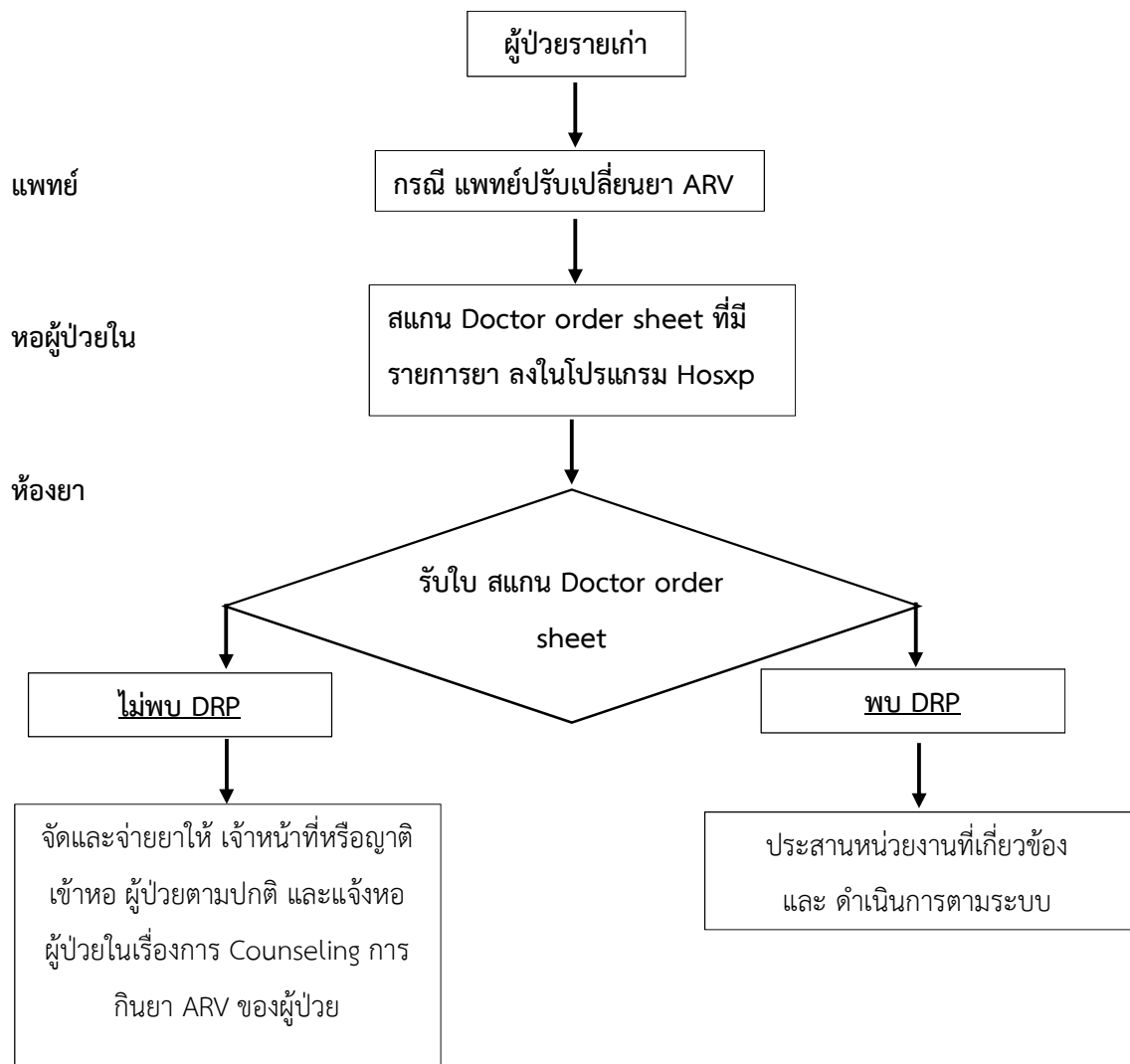
ห้องยา



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 11 ใน 20

3.ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีเป็นผู้ป่วยมานานอนโรงพยาบาล

นอนรักษาตัว



หมายเหตุ

ผู้ป่วยรายใหม่

ยังไม่มีกรเริ่มยาที่หอผู้ป่วยใน หลังจากผู้ป่วย discharge จะมีการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิก DAY CARE ให้เร็วที่สุด เพื่อพบแพทย์ประจำคลินิก และเริ่มยาด้านไวรัส

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 12 ใน 20

4. ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีเป็นผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล

กลับบ้าน

หอผู้ป่วยใน

ให้ผู้ป่วยมารับ ARV เอง ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ยกเว้น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถ
มารับยาเองได้ ให้แจ้งเภสัชกรเพื่อจ่ายยา ARV บนหอผู้ป่วยใหม่



ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

Discharge counseling โดยเภสัชกร

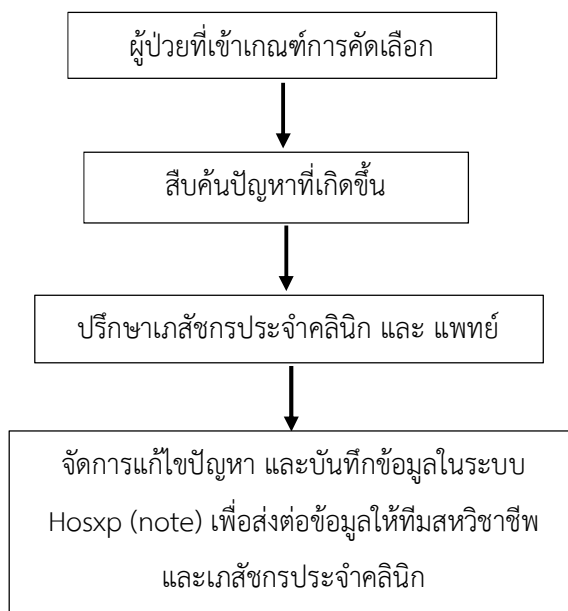
อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 13 ใน 20

5.ขั้นตอนการทำงานของเภสัชกร acute care กรณีเป็นผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล

ที่โรงพยาบาลสุโขทัยมีเภสัชกรประจำตึกอายุรกรรมหญิง และ อายุรกรรมชาย อย่างละ 1 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำการบริหารเภสัชกรรม ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยาต้านไวรัส HIV (Antiretroviral drugs; ARV)
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems; DRPs)

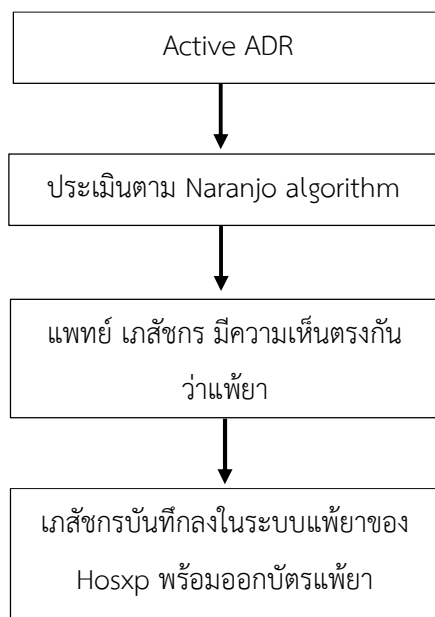
เภสัชกร acute care



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 14 ใน 20

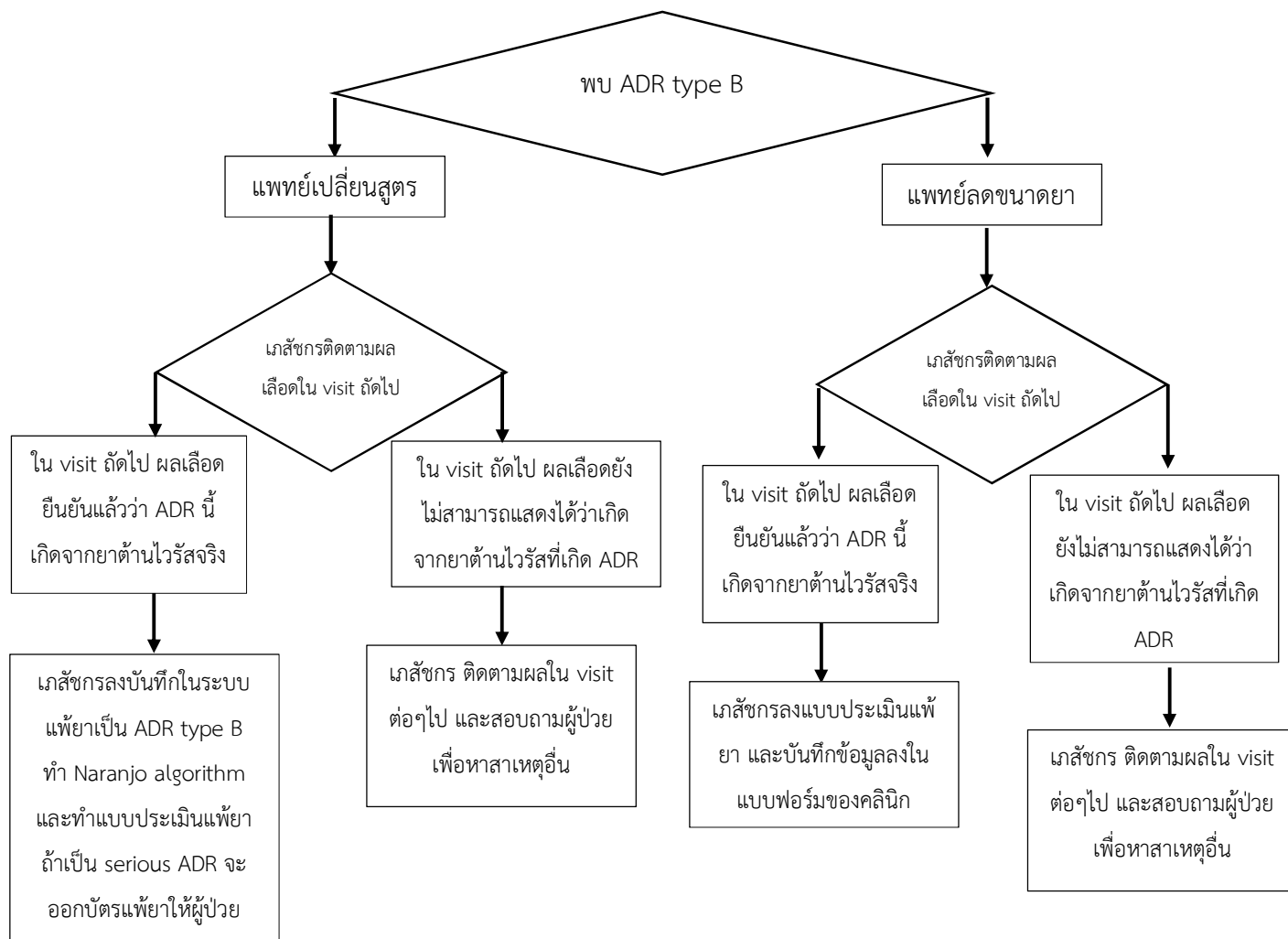
แนวทางการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส

1.กรณีพบ Active ADR ตามระบบการประเมินแพ้ยา



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 15 ใน 20

2.กรณีพบ ADR type B



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 16 ใน 20

3.ยาที่มีการกำหนดให้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์

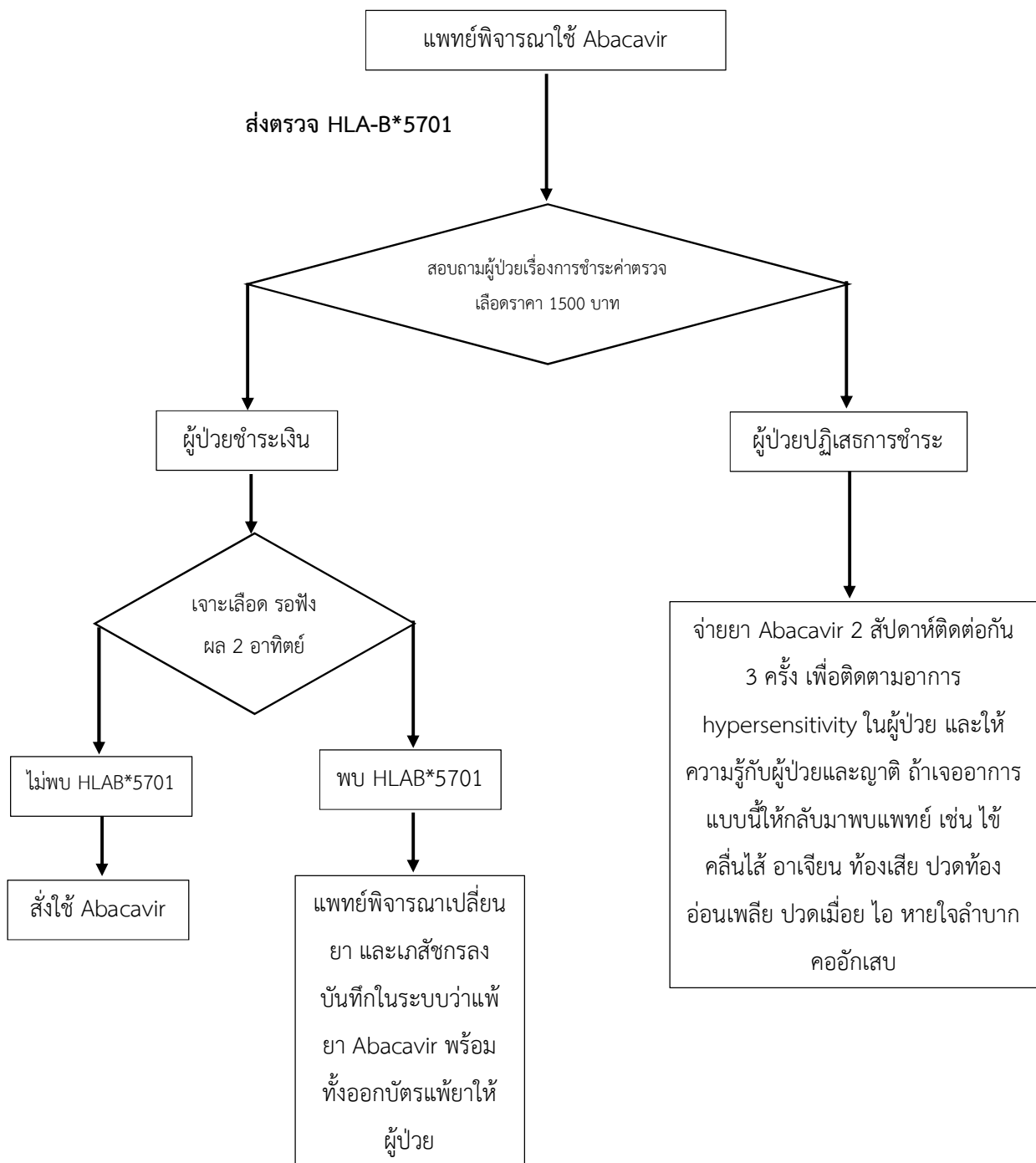
ยาด้านไวรัส	Trigger	ADE
Tenofovir	eGFR $\leq$ 50 Hypokalemia Hypophosphatemia Proteinuria glycosuria	Nephrotoxicity
Abacavir	ไข้สูง หนาวสั่น ผื่นทั่วตัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวด กล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดท้อง ท้อง เสีย หายใจเร็วและ เหนื่อย	Hypersensitivity reaction

4.กำหนดคู่อันตรกิริยาของยาด้านไวรัส

ยาด้านไวรัส		
Dolutegravir	Ferrous sulfate	Ferrous จะลดระดับยา dolutegravir หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมกัน ให้ dolutegravir ก่อน 2 ชั่วโมง หรือ หลัง 6 ชั่วโมง
Dolutegravir	Calcium carbonate	Calcium จะลดระดับยา dolutegravir หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมกัน ให้ dolutegravir ก่อน 2 ชั่วโมง หรือ หลัง 6 ชั่วโมง
Dolutegravir	Antacid	ให้ Dolutegravir ก่อน antacid อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หรือให้หลัง อย่างน้อย 6 ชั่วโมง

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-002 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 17 ใน 20

5.ขั้นตอนการตรวจยีน HLA-B*57:01 ในผู้ป่วยที่จะเริ่มใช้ Abacavir



เอกสารเลขที่ SK-PHA-	เอกสารเลขที่ SK-PHA- เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 18 ใน 20

การส่งต่อข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง แพทย์ พยาบาล เภสัชกรประจำคลินิก

ใช้แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยา และประเมิน Adherence ของผู้ป่วย ในการลงการตรวจร่างกาย ผลเลือดที่สำคัญ สูตรยาที่ใช้ อาการที่ผิดปกติ พร้อมวันนัดครั้งต่อไป โดยใช้แบบบันทึกนี้ตั้งแต่ พยาบาลซักประวัติ แพทย์ตรวจผู้ป่วย และเภสัชกรจ่ายยา

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยนอกคลินิก

ลงใน Note ของโปรแกรม Hosxp เพื่อให้แพทย์ พยาบาล นอกคลินิกเห็นอาการ หรือ ข้อสำคัญของผู้ป่วย ก่อนการรักษา

การส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัช

ใช้การส่ง line group “Clinic ARV” ซึ่งมีเภสัชกรประจำคลินิกตอบคำถามและยืนยันการส่งใช้ยาต้านไวรัส ทุกเคสที่มีการ consult

การส่งต่อข้อมูลกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เมื่อผู้ป่วยมีการใช้ยาชุด หรือ ผลลัพธ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง เภสัชกรประจำคลินิกจะทำการส่งต่อข้อมูลให้กับเภสัชปฐมภูมิ โดยทำการคีย์ “การส่งต่อ” ลงในใบสั่งยา พร้อมลงรายละเอียดตามจริง เช่น ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาชุด ซื้อจากร้านไหน และเภสัชกรคลินิกให้คำแนะนำอะไรไปบ้าง รวมทั้งผู้ป่วยรายไหนมีความจำเป็นและสะดวกให้ไปเยี่ยมบ้าน ระบุลงไปใบสั่งยา เพื่อส่งต่อให้เภสัชกรปฐมภูมิต่อไป

เอกสารเลขที่ SK-PHA-	เอกสารเลขที่ SK-PHA- เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 19 ใน 20

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยา และประเมิน Adherence ของผู้ป่วย

วันที่ นำหนัก	ผลทางห้องปฏิบัติการ	โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เกิดขึ้นใหม่	อาการข้างเคียง จากการใช้ยา	สูตรยาด้านยา ที่ได้รับต่อเนื่อง	ยาโรคติดเชื้อฉวย โอกาสที่ผู้ป่วยได้รับ	สรุปสถานะของผู้ป่วย
..... นน.....กก	วัดป...ส่งตรวจ..... CD4.....cell/mm ³% ด..... VL.....copies/ml Cr..... AST.....ALT..... สมุนไพร..... อาหารเสริม.....	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ PCP ☐ TB ☐ Cryptococcosis ☐ Toxoplasmic ☐ CMV ☐ MAC ☐ Candidiasis ☐ อื่นๆ.....	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ผื่นแพ้รุนแรง ☐ Hepatitis ☐ Nephrotoxicity ☐ Anemia อื่นๆ ระบุ..... Rx:note.....	☐ TLD ☐ 3TC(300 mg) ☐ TDF ☐ EFV ☐ DTG ☐ RPV ☐ 3TC(150mg) ☐ TENO-EM ☐ ZILAVIR ☐ DRV/r ☐ AZT ☐ LPV/r ☐ ABC ☐ ABC+3TC อื่นๆ ระบุ..... ☐ Fenofibrate..... ☐ Gemfibrozil..... ☐ Atrovastatin..... ยาเหลือ.....เม็ด Adherence.....%	☐ Azithromycin ☐ Isoniazid ☐ Fluconazole ☐ Ganciclovir ☐ Amphotericin B ☐ Pyrimethamine ☐ Clarithromycin ☐ Cotrimoxazole ☐ Dapsone ☐ Rifampicin ☐ Pyrazinamide ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ 1.ไม่ได้รับยา ☐ 3.กินยาสูตรเดิม ☐ 5.หยุดการใช้ยาด้านไวรัส () มีการรักษาล้มเหลว () การรักษาล้มเหลว () มีอาการข้างเคียงจากยา () มีอาการข้างเคียงจากยา () ผลข้างเคียงจาก TB () ขอดอนตัวจากการกินยา () ตั้งครรภ์ () กินยาไม่ต่อเนื่อง ☐ 6.ไม่มาตามนัด ☐ 7.ส่งต่อ รพ. ☐ 8.เสียชีวิต จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ☐ 9.เสียชีวิต จากสาเหตุอื่น ☐ 10.หยุดกินยาชั่วคราว นัดครั้งต่อไปวันที่.....
วันที่ นำหนัก	ผลทางห้องปฏิบัติการ	โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เกิดขึ้นใหม่	อาการข้างเคียง จากการใช้ยา	สูตรยาด้านยา ที่ได้รับต่อเนื่อง	ยาโรคติดเชื้อฉวย โอกาสที่ผู้ป่วยได้รับ	สรุปสถานะของผู้ป่วย
..... นน.....กก	วัดป...ส่งตรวจ..... CD4.....cell/mm ³% VL.....copies/ml Cr..... AST.....ALT..... สมุนไพร..... อาหารเสริม.....	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ PCP ☐ TB ☐ Cryptococcosis ☐ Toxoplasmic ☐ CMV ☐ MAC ☐ Candidiasis ☐ อื่นๆ.....	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ผื่นแพ้รุนแรง ☐ Hepatitis ☐ Nephrotoxicity ☐ Anemia อื่นๆ ระบุ..... Rx:note.....	☐ TLD ☐ 3TC(300 mg) ☐ TDF ☐ EFV ☐ DTG ☐ RPV ☐ 3TC(150mg) ☐ TENO-EM ☐ ZILAVIR ☐ DRV/r ☐ AZT ☐ LPV/r ☐ ABC ☐ ABC+3TC อื่นๆ ระบุ..... ☐ Fenofibrate..... ☐ Gemfibrozil..... ☐ Atrovastatin..... ยาเหลือ.....เม็ด Adherence.....%	☐ Azithromycin ☐ Isoniazid ☐ Fluconazole ☐ Ganciclovir ☐ Amphotericin ☐ Pyrimethamine ☐ Clarithromycin ☐ Cotrimoxazole ☐ Dapsone ☐ Rifampicin ☐ Pyrazinamide ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ 1.ไม่ได้รับยา ☐ 3.กินยาสูตรเดิม ☐ 5.หยุดการใช้ยาด้านไวรัส () มีการรักษาล้มเหลว () มีอาการข้างเคียงจากยา () มีอาการข้างเคียงจากยา () ผลข้างเคียงจาก TB () ขอดอนตัวจากการกินยา () ตั้งครรภ์ () กินยาไม่ต่อเนื่อง ☐ 6.ไม่มาตามนัด ☐ 7.ส่งต่อ รพ. ☐ 8.เสียชีวิต จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ☐ 9.เสียชีวิต จากสาเหตุอื่น ☐ 10.หยุดกินยาชั่วคราว นัดครั้งต่อไปวันที่.....

เอกสารเลขที่ SK-PHA-	เอกสารเลขที่ SK-PHA- เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	
ฉบับที่ 1	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 20 ใน 20

เอกสารแนะนำการรับประทานยาต้านไวรัสสูตรใหม่

ยาต้านเปลี่ยนสูตรแล้ว! มียาตัวใหม่ชื่อ Dolutegravir ตัวย่อคือ DTG



Dolutegravir
แบบสูตรผสม

ยาต้านสูตรใหม่ดียังไง?

- ยาสูตรนี้ดีกว่ายาอื่นน้อยกว่าเดิม
- คุณเชื่อได้มากกว่าและกดเชื้อได้ไวกว่า
- กินแค่ วันละ 1 ครั้ง



Dolutegravir
แบบสูตรเดี่ยว

กินสูตรนี้แล้วระวังอะไร

ยา/อาหารเสริมต้องกิน **ห่าง** จาก DTG
เช่น แมกนีเซียม, เหล็ก, แคลเซียม, วิตามินรวม
ยาลดกรด เช่น Belcid Forte, Kremil
Gaviscon, Antacil

โดยควรกินยา

DTG 2 ชม. ก่อน หรือ 6 ชม. หลัง
กินยากลุ่มเหล่านี้



ยาที่ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง
เมื่อทานกับยาตัวใหม่
เช่น กลุ่มยากันชัก
Carbamazepine Phenobarbital
Phenytoin
ยาวัณโรค เช่น Rifampicin
ยาเบาหวาน เช่น Metformin

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

นอนหลับยาก 2% ปวดท้อง 2%
ปวดศีรษะ 7% คลื่นไส้/อาเจียน 2%

การเก็บรักษา

เก็บไว้ในภาชนะบรรจุเดิมตามที่ได้รับมา
เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องไม่เกิน 30°C อย่าให้โดน
แสงโดยตรง และเก็บยาให้พ้นมือเด็ก

หญิงตั้งครรภ์/วางแผนตั้งครรภ์

ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา
ในการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา

ลืมทานยาอย่างไรดี ?

หากลืมทานยา ให้รีบทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าลืม
เกิน 12 ชม. ไปแล้ว ให้ข้ามมื้อนั้นไปเลย แล้วทาน
มื้อต่อไปตามปกติ และต้องทานในปริมาณเท่าเดิม
ไม่ต้องเพิ่มเป็นสองเท่า

คลินิกให้คำปรึกษา

055611333-4 ต่อ 1611

ต้องแจ้งแพทย์, เภสัชกร ทุกครั้งหากรับประทานยานี้อยู่